

<記入例>

令和〇年△△月〇日

北九州市長 様

申 込 者 〒800-0000

書類送付先住所：北九州市門司区〇〇二丁目△□一□

法 人 名：医療法人 〇〇会

事 業 所 名：グループホーム□□

代 表 者 名：理事長 □□ △△

電 話 番 号：093-000-0000

担 当 者 名：門司 次郎

忘れずに担当者名も記入してください。

令和7年度 第〇期 認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書

※修了証書作成のため、氏名は楷書で、はっきりと記載してください。（「高」を「高」など略さないでください。）

フリガナ	ケンシュウ タロウ	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 〇〇年□月 △日 ☐ 西暦
受講希望者 氏名	研修 太郎		
実践者研修(旧基礎課程) 修了年月日		〇〇年△月〇〇日	
サービス種別	☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☒ 認知症対応型 ☐ その他 ()		
職 種 (※該当するもの全てにチェックしてください)	☒ 介護職員 ☐ 管理者 ☐ サービス提供責任者 ☒ 計画作成担当者 ☐ 介護支援専門員 ☐ 代表者 ☐ その他 ()		
資 格 (※該当するもの全てにチェックしてください)	☐ 医師 ☐ 看護師・准看護師 ☐ 社会福祉士 ☒ 介護福祉士 ☐ 訪問介護員（ヘルパー 級） ☒ 介護支援専門員 ☐ その他 () ☐ 無し		
<該当する項目の“□”に“レ”でチェックし、内容を記載してください。> ☐ <u>すでに管理者に就任している</u> 【事業所名及び所在区】 () 区 【事業所の種別】 ☐認知症対応型共同生活介護事業所 ☐認知症対応型通所介護事業所 ☐小規模多機能型居宅介護事業所 ☐看護小規模多機能型居宅介護事業所 ☒ <u>今後、管理者に就任する予定である</u> 【就任予定年月日】 令和〇年△△月□□日 【就任予定事業所名及び所在区】 グループホーム□□ (門司 区) 【事業所の種別】 ☒認知症対応型共同生活介護事業所 ☐認知症対応型通所介護事業所 ☐小規模多機能型居宅介護事業所 ☐看護小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 「認知症対応型サービス事業管理者研修に係る特別推薦」及び「変更届」を提出している			
<特記事項>			

実践者研修の修了証書年月日を記入してください。受講予定の方は、修了予定年月日を記入してください。

現在勤務しているサービス種別にチェックしてください。

現在の職種にチェックしてください。

※認知症介護実践者研修（旧基礎課程）修了証書の写しを必ず添付してください。

上記に掲載された個人情報、本研修実施に関する目的以外での利用は致しません